

HUMANIZACIÓN EN ENFERMERÍA, CLÍNICA SANTA GRACIA, POPAYÁN-CAUCA

Primer trimestre 2019

Carmen Luisa Betancur Pulgarín¹, Yeimi Yuliana Mondragón Rendón², Daniela Restrepo Quiceno³, Mayerlin Guiral Ramírez⁴, Daniela Jiménez Buitrago⁵

¹Magister en enfermería, especialista en Epidemiología, especialista en docencia universitaria, enfermera, docente asociada Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Centro de Posgrados, investigadora Jr Colciencias 2017-19, cbetancur@areandina.edu.co, (orcid.org/0000-0003-3977-222X), ²Enfermera, estudiante de Auditoria en Salud, yeyumo1990@hotmail.com, (orcid.org/0000-0001-5745-9320), ³Terapeuta Respiratorio, estudiante de Auditoria en Salud, drestrepo17@estudiantes.areandina.edu.co, (orcid.org/0000-0002-7802-7065), ⁴Enfermera, estudiante de Auditoria en Salud, mguiral2@estudiantes.areandina.edu.co, (orcid.org/0000-0002-2835-0411), ⁵Enfermera, estudiante de Auditoria en Salud, djimenez.02303@gmail.com, (orcid.org/0000-0001-5910-7214)

www.areandina.edu.co

Grupo ZIPATEFI

Resumen.

Introducción: *el objetivo de este artículo es determinar el conocimiento de los usuarios de los servicios de hospitalización y urgencias, de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca sobre el cuidado humanizado recibido por parte del equipo de enfermería, durante el primer trimestre del 2019.*

Metodología: *consiste en una investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, con un marco de muestreo de Cien (100) pacientes de los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca,*

Resultados: *se encontró que el total de la población estudiada es mayor de 18 años, en su mayoría de género femenino, y el servicio con mayor demanda fue el de urgencias. En general la humanización de los servicios es buena, resaltando las demoras en administración de medicamentos, tiempo para la atención, y la respuesta rápida al llamado.*

Conclusión: *Los usuarios de los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán Cauca, tienen gran conocimiento sobre sus derechos y como se les debe brindar una atención con humanización y calidad, identificando las falencias y fortalezas por parte del equipo de enfermería que se presentan al momento de prestarles el servicio.*

Discusión: *teniendo en cuenta los estudios retrospectivos en los cuales se basa la investigación, los resultados tienen mucha relación con ellos, identificando que la humanización no solo viene desde el área asistencial sino también administrativa, y que la*

calidad de la atención por parte de los profesionales de salud está ligada a diferentes circunstancias como, laborales, personales y económicas.

Palabras clave: Cuidado humanizado, equipo enfermería, pacientes, calidad (DeCS)

Abstrac:

Introduction: *The objective of this research is to determine the knowledge of the users of the health services. hospitalization and emergency services, of the Santa Gracia Clinic of Popayán, Cauca on the humanized care received by the nursing team, during the first quarter of 2019.*

Methodology: *consists of a quantitative, observational, descriptive investigation, with a sampling frame of One hundred (100) patients of the hospitalization and emergency services of the Santa Gracia Clinic of Popayán, Cauca,*

Results: *It was found that the total population studied was older than 18 years, mostly female, and the service with the greatest demand was the emergency department. In general, the humanization of services is good, highlighting the delays in administration of medications, time for care, and rapid response to the call.*

Conclusion: *The users of the hospitalization and emergency services of the Santa Gracia Clinic of Popayán Cauca, have great knowledge about their rights and how they should be provided with humanization and quality, identifying the shortcomings and strengths of the nursing team that is present at the time of providing the service.*

Discussion: *taking into account the retrospective studies on which the research is based, the results are very related to them, identifying that humanization comes not only from the health care area but also administrative, and that the quality of care by the Health professionals are linked to different circumstances such as, work, personal and economic.*

Key words: Humanized Care, Nursing Team, Patients, Quality

Introducción:

La teoría del cuidado humano planteado por Jean Watson señala la integración de los conceptos sociales y espirituales con la técnica y conocimiento del cuidado médico, teniendo en cuenta que el cuidado en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud, se ha llevado a cabo desde el principio de los tiempos. Y que esto ha evolucionado constantemente dando paso a técnicas y pensamientos científicos que son compartidos y en los que las personas con vocación de cuidado profundizan, lo que convierte la atención de la salud en una profesión, es importante darle un lugar al humanismo como fuente fundamental de los derechos humanos, ya que al reconocer a otros como iguales y como personas con las mismas necesidades emocionales, con valores y derechos, brindando respeto a las personas, y logrando así una mejor atención oportuna y eficaz(1-2)

Se habla de humanidad y humanización en la atención en salud desde hace siglos en todo el mundo, y se debe fomentar desde la formación profesional para que esta se pueda cumplir, aunque la calidad humana debe ser algo innato en el ser humano, también es algo que debe resaltarse y enseñarse; la ausencia de humanización viene desde la formación académica,

puesto que siempre se pone por encima o se le da más importancia a la parte profesional debido a que en la academia se califica por conocimiento y no por calidad humana, los estudiantes se limitan a ser máquinas de contenido y conocimiento por así decirlo y dejan a un lado la calidez humana y el servicio, siendo el don de servir uno de los motivos por los cuales la mayoría de profesionales están en ese mundo de la salud, dejan a un lado esto y se limitan a simplemente curar lo físico sin darse cuenta que el ser humano integral es un todo que necesita bienestar y equilibrio tanto físico y mental para conseguir la salud (3).

En América Latina existe un común denominador al momento de hablar de humanización y calidad de la atención en salud, el cual se manifiesta por la falta de recursos, la insuficiencia del personal en muchos servicios, la falta de modernización de las estructuras, los obstáculos burocráticos, los cuales son factores que excluyen o discriminan de lo que debe ser parte del bien común: la salud, olvidando o dejando a un lado que el enfermo es, ante todo, un ser humano y no simplemente un organismo que necesita reparación; o como se está convirtiendo la forma de ver el paciente en las instituciones de salud en américa latina, como un cliente más que genera rentabilidad convirtiendo a las instituciones en empresas predominantemente lucrativas y no prestadoras de un servicio de salud humanizado y con calidad (4).

El sistema de salud del país mantiene una incomodidad permanente en la mayor parte de sus actores, quejas constantes y una mala imagen mediática comprobada a diario en las noticias que difunden los distintos medios de comunicación. Transformaciones radicales del sistema no se pueden esperar entre hoy y mañana. Sin embargo, un cambio que puede hacerse hoy y muy seguramente haría la diferencia radicalmente en la percepción de calidad frente al sistema de salud, sería la humanización de los servicios; cuesta poco y se esperarían un beneficio colectivo, caracterizado por intentar lograr pacientes más satisfechos. Aunque hablar de humanizar la atención en salud suena contradictorio, ya que al hablar de atención o servicio, se entiende que es una acción destinada a cuidar al otro, pero desafortunadamente en muchos casos se carece de esta, teniendo como razón de ser en vocación del profesional en salud, que el cuidar es ayudar a vivir e intentar evitar el sufrimiento y también, ayudar a morir según sea el caso (5-6)

La búsqueda de atención en los servicios de salud principalmente es motivada por una sensación de malestar del paciente quienes se acercan a buscar ayuda para que les sea atendida su necesidad en salud percibida en mayor o menor medida como una amenaza a su vida. Los servicios de salud tienen características particulares de las cuales surge la necesidad de ser humanizados. La salud está concebida como un derecho fundamental y comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, teniendo siempre como ideal que los pacientes están primero que cualquier otra circunstancia. La humanización no solo abarca la parte de la atención, sino derechos de los usuarios, infraestructura de la institución, recursos materiales para la realización de procedimientos, entre otros (7-8)

La humanización en salud es un punto indiscutible al momento de establecer las normas del servicio de todas las clínicas y hospitales a nivel mundial, pero pese a esto no se está

cumpliendo o no se está aplicando en las atenciones a los usuarios generando inconformidades, quejas, reclamos y ausencias de usuarios, y sin ir muy lejos de Colombia en donde se puede evidenciar la cantidad de denuncias, quejas, reclamos por el mal servicio prestado y desafortunadamente la razón de ser de este no solo es por la falta de humanización de los profesionales en salud sino de una cadena de situaciones como lo son la ausencia de: una buena infraestructura, falta de insumos médicos, servicios habilitados o en buenas condiciones, normas institucionales o administrativas (9-10)

Para lograr un servicio como lo establece la ley es necesario fomentar y/o plantear una vía de comunicación e información permanente entre los usuarios, personal y la entidad, que permitan crear mecanismos de control de calidad, para preservar los logros y alcanzar los objetivos trazados por la institución; para lograr esto se planteó el objetivo de la investigación el cual tiene como propósito general determinar el conocimiento que tienen los usuarios sobre el cuidado humanizado que les brindan los profesionales de la clínica, basándose en el cuidado humanizado de acuerdo a la teoría de Jean Watson en el servicio de urgencias y hospitalización de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, durante el primer trimestre del 2019 (11-12)

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se vea dificultado por las múltiples tareas delegados de tipo biomédica quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana, Teniendo en cuenta que la salud siempre será una cadena de mandos, en muchas situaciones se puede presentar un mal direccionamiento hacia los empleados de las instituciones por parte de sus superiores llevando a estos a prestar un servicio con déficit en la calidad (13-14)

Cubrir los cuidados de la salud de pacientes en el campo intrahospitalario es compromiso fundamental del personal de enfermería; ya que, son quienes generan la atención directa y permanente con el paciente en las largas estancias hospitalarias, por lo que las acciones en el que hacer diario requieren contener estrategias apropiadas para alcanzar los resultados deseados, la cantidad de trabajo para un enfermero condiciona el retraso y la calidad de los servicios prestados, ya sea por el poco tiempo disponible por paciente o por estrés laboral; pero las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado, lo que conlleva constantemente malos tratos de parte de los pacientes al personal de enfermería. (15-16-17)

El Humanismo representa una corriente que está llamada a perdurar como basamento y orientación de las diversas formas del ser y el quehacer humano. Esa permanencia requiere una reflexión, una crítica y una renovación constante de sus principios e ideales de cara a su realidad histórica. Los cambios que se han perpetuado y se siguen produciendo en el mundo de hoy, exigen un Humanismo que esté acorde con esa dinámica en la cual los Derechos Fundamentales en este caso los de los pacientes, constituyen una de sus expresiones más representativas y requeridas de un sólido basamento que reafirme la pertinencia e

importancia que tienen estos derechos para que se pueda lograr una humanización permanente. (18)

Para mucha gente puede resultar hasta cierto punto paradójico que se hable de humanizar la atención sanitaria o los servicios de salud, cuando la esencia de éstos es el ser humano, y el origen de las instituciones sanitarias surge precisamente de la necesidad de que alguien atienda a la persona enferma. Por todo esto, la humanización puede considerarse un principio de atención, cuyo objetivo es organizar las acciones de trabajadores de la salud y construir valores humanos capaces de rescatar la dignidad de quienes reciben asistencia desde un punto de vista ético, la humanización se refiere a la reflexión crítica que cada uno de nosotros, profesionales de la salud, tenemos el deber de cumplir, con los principios institucionales, la ética puede ser un instrumento importante con respecto a la humanización como, a través de sus principios, es posible para entender lo que se considera bueno y justo en la sociedad, y lo que es correcto e incorrecto en las formas de cuidar (19-20)

Metodología de trabajo.

Diseño del estudio: Investigación cuantitativa, observacional, descriptiva

Población y muestra: Fue constituida por cien (100) pacientes de los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca. Trabajo censado en el cual $N=n$

Marco muestral: Listado de unidades de análisis suministrado por la coordinadora de enfermería de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca

Unidad de análisis: Cada uno de los pacientes del servicio de hospitalización y urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, durante el primer trimestre del 2019, fueron parte de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Ser paciente en el servicio de hospitalización o urgencias la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca
- Contar con el consentimiento institucional
- Contar con el consentimiento informado y entendido de cada una de las unidades de análisis

Criterios de exclusión:

- ❖ No se contemplaron criterios de exclusión

Variables:

- ❖ Variables sociodemográficas, variables de humanización, plan de mejoramiento

Instrumento y recolección de información: La información fue recolectada por los investigadores en un instrumento obtenido y adaptado del estudio “Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” (21)

Tabulación de los datos:

Los investigadores crearon un instrumento para obtener una base de datos en el programa EPI INFO 7.2

Análisis de resultados:

Los datos obtenidos fueron analizados, con estadística descriptiva, en el programa EPI INFO 7.2

Compromiso medioambiental:

Los investigadores se comprometieron a respetar las normas nacionales e internacionales para el cuidado del medio ambiente. Se manejó la información en medio magnéticos y la recolección de datos en las unidades de análisis se hizo utilizando papel reciclable.

Responsabilidad social:

Los investigadores de acuerdo a la norma ISO de Responsabilidad Social, se comprometieron a respetar esta norma y a contribuir en el desarrollo social aceptando y aplicando cada punto aquí definido y argumentado.

Componente bioético:

Los investigadores de acuerdo a las resoluciones: 008430 de 1993, la cual regula las responsabilidades éticas en investigación en humanos e instituciones de salud y la resolución de Conciencias 0314 de 2018, por la cual el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, adopta la Política de Ética de la Investigación, Bioética e integridad Científica, y teniendo en cuenta que de acuerdo a la misma la investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, contaron con el consentimiento institucional, y consentimiento informado y entendido por parte de las unidades de análisis; Los investigadores no tienen conflicto de intereses.

Resultados:

Análisis unidimensional

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

CUADRO 1: Análisis sobre variables demográficas en pacientes del servicio de hospitalización y urgencias en la Clínica Santa Gracia de Popayán-Cauca, en el primer trimestre del 2019

Variable	Frecuencia	Límites de confianza
----------	------------	----------------------

			Inferior	Superior
Sexo (M= masculino F= femenino)	M= 41	F= 59	M= 31,26 F= 48,71	M= 51,29 F= 68,74
Edad (mayores de 18 años)	100		96,34	99,90
Servicio (H= hospitalización U= urgencias)	H= 38	U= 62	H= 28,78 U= 51,30	H= 48,70 U= 71,22

- ❖ La totalidad de la población estuvo constituida por mayores de edad, entre los 19 y 73 años, con una moda de 28 años y una mediana de 35 años. Las demás variables demográficas, sexo y servicio, más de la mitad pertenece al género femenino y tres de cada cinco encuestados se encontraban en el servicio de urgencias, correspondiente a que el servicio con más demanda en la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca es el servicio urgencias, siendo más requerido por la población femenina mayores de edad.

ANÁLISIS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

CUADRO 3: Análisis sobre la variable conocimiento sobre el cuidado humanizado en la población de estudio de en el servicio de hospitalización y urgencias en la Clínica Santa Gracia de Popayán-Cauca, en el primer trimestre de 2019

Dimensión	Categoría	Servicios			
		Hospitalización		Urgencias	
		SI	NO	SI	NO
CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA	1. ¿Le hacen sentirse como una persona?	38	0	62	0
	2. ¿Le tratan con amabilidad?	37	1	62	0
	3. ¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?	30	8	58	4
	4. ¿Le hacen sentirse tranquilo(a) cuando	38	0	62	0

<p>Definición: Cualidades o valores que caracterizan al personal de enfermería</p>	están con usted?				
	5. ¿Le generan confianza cuando lo (a) cuidan?	38	0	62	0
	6. ¿Le explican los cuidados utilizando un tono de voz pausado?	38	0	62	0
	7. ¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?	38	0	62	0
<p>APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) PACIENTE</p> <p>Definición: disposición del enfermero (a) para interactuar y dialogar con usted.</p>	8. ¿Le miran a los ojos cuando le hablan?	38	0	60	2
	9. ¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?	35	3	47	15
	10. ¿Le facilitan el dialogo?	29	7	49	14
	11. ¿Le explican previamente los procedimientos que le van a realizar?	38	0	60	2
	12. ¿Le responden con seguridad y claridad sus preguntas?	38	0	60	2
	13. ¿Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos?	37	1	58	4
	14. ¿Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud?	36	2	62	0
	15. ¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud?	38	0	57	5
<p>DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN</p> <p>Definición: disposición que tiene el personal de</p>	16. ¿Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?	38	0	60	2
	17. ¿Le indican el tiempo requerido para su atención?	38	0	60	2
	18. ¿Le llaman por su	38	0	60	2

enfermería para su atención.	nombre?				
	19. ¿Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?	36	2	62	0
	20. ¿Le manifiestan que están pendientes de usted?	36	2	62	0
	21. ¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento?	38	0	60	2
	22. ¿Responden oportunamente a su llamado?	14	24	52	10
	23. ¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?	38	0	60	2
	24. ¿Le escuchan atentamente?	38	0	58	4
	25. ¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?	38	0	62	0
	26. ¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?	38	0	62	0
	27. ¿Le ayudan a manejar el dolor físico?	37	1	62	0
	28. ¿Le demuestran que son responsables con su atención?	38	0	62	0
	29. ¿Le respetan sus decisiones?	38	0	62	0
	30. ¿Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar?	38	0	62	0
	31. ¿Le respetan su intimidad?	38	0	62	0
32. ¿Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el	10	28	54	8	

Al analizar las encuestas se evidencia que:

- ❖ En la dimensión de cualidades del hacer de enfermería, de las 7 categorías que pertenecen a esta, solo dos obtuvieron respuestas negativas con 13 negaciones, el 99% de estas corresponde a la categoría, ¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?
- ❖ En la dimensión de apertura a la comunicación enfermero(a) paciente, las 8 categorías que pertenecen a esta obtuvieron respuestas negativas, con 57 negaciones, más de la mitad de estas respuestas pertenecen a las categorías, ¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes? Y ¿Le facilitan el diálogo?
- ❖ En la dimensión de disposición para la atención, de las 17 categorías que hacen parte de esta, solo 7 obtuvieron respuestas negativas, con un total de 89 negaciones, más de dos tercios de estas respuestas hacen parte de las categorías ¿Responden oportunamente a su llamado? Y ¿Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico?
- ❖ Siendo más de la mitad los encuestados en el servicio de urgencias y un poco más de un tercio en el servicio de hospitalización, se evidencia que el total de los pacientes encuestados, se estableció que tienen gran conocimiento de sus derechos y de cómo debe ser una atención con humanización.

Análisis bidimensional

Al realizar el cruce entre las variables más relevantes solo se encontró una posible asociación entre la variable ¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted? Y el servicio en que se encontraba el paciente, con un valor de 0,002. Los demás cruces de variables no mostraron ninguna posible asociación estadística.

Discusión:

Es importante resaltar que, para llevar a cabo este trabajo, los investigadores se han soportado en algunos artículos científicos y estudios retrospectivos sobre Humanización, los cuales dan fe de que el cuidado humanizado en salud es importante para que las entidades de salud se mantengan o crezcan tanto en cobertura como en calidad en salud. Dentro de estos artículos se destacan algunos como son: Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, quien ha sido una precursora y defensora de la humanización en enfermería para la buena calidad del servicio y el bienestar del paciente. (22)

EL servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015, quien habla sobre El Cuidado Humanizado demostrando que es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se relaciona con los resultados obtenidos en esta investigación ya que las falencias identificadas están relacionadas con las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud, aunque deberían velar por el derecho de

los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda siendo lo más importante el paciente, en muchos casos prima más los intereses económicos. (23)

También un artículo de gran impacto que se tuvo como referente es el Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, en el cual se hace un análisis crítico de la influencia institucional en la labor de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado, teniendo como factor influyente los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su labor y lo que las ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía, debido a esto se pudo identificar que en este estudio continúan siendo estas causas son las que se relacionan con los momentos en los que no se presta un servicio con calidad y humanización (24)

Por otra parte, se destaca en este estudio y en todos los que se han realizado de cuidado humanizado, que las acciones o atenciones brindados por parte del personal de salud son más valorados por los usuarios las que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención con calidad y humanismo, que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, en muchos casos no solamente tiene relevancia para un usuario la mejoría de su patología sino la forma en que los administrativos y profesionales de la salud hacen su trabajo con el ideal de brindar bienestar y hacer sentir al paciente como prioridad de la institución.

Todo esto con el fin de trabajar unidos por el mejoramiento continuo de la calidad en salud, ya que apoyando la teoría de Jean Watson, lo más importante en la prestación de servicios de salud es el paciente y su bienestar, quienes aseguran la estabilidad y sostenibilidad a las entidades de salud. Aunque habían pacientes que no estaban en la capacidad de colaborar en la realización de las encuestas debido a su estado de salud, los investigadores no encontraron limitaciones mayores que impidieran la realización de este estudio, puesto que la cantidad de pacientes en cada servicio era la suficiente para completar el marco muestral y tanto los entes administrativos como los usuarios estuvieron prestos y atentos a colaborar en el estudio (25)

Teniendo en cuenta los estudios retrospectivos en los cuales se basa la investigación, los resultados obtenidos tienen total relación con ellos, identificando que la humanización debería iniciarse desde la educación profesional y su degradación parte desde los sistemas de salud; siendo relevante la conclusión entre los estudios que la humanización no solo se refiere a la atención del área asistencial sino también administrativa, y que la calidad de la atención por parte de los profesionales de salud está ligada a diferentes circunstancias como, laborales, personales y económicas.

Conclusión:

Se logra determinar que los usuarios de los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán Cauca, tienen gran conocimiento sobre sus derechos como pacientes, y de cómo se les debe brindar una atención con humanización y calidad,

permitiendo identificar las falencias en la atención; siendo esto así, se logra establecer un plan de mejoramiento direccionado al equipo de enfermería para corregir y fortalecer la atención en los servicios y alcanzar una mejor calidad y por ende un mejor estatus para la institución.

Agradecimientos:

Los investigadores agradecemos al Gerente, al personal de enfermería y usuarios de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, por permitirnos la realización del estudio sobre esta investigación en la institución, y por último y no menos importante a la Fundación Universitaria del Área Andina, a sus docentes del grupo de investigación ZIPATEFI y administrativos por la pertinencia en la realización y entrega de documentos y apoyo brindado durante el proceso de la investigación.

Conflicto de intereses:

Los investigadores no tienen conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas:

1. Miranda C. Paulina, Monje V. Pablo, Oyarzún G. Jéssica. “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto. (Internet), Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. (Consultado noviembre de 2018). Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
2. Nuñez, C., Aular, L. El humanismo contemporáneo como fuente y fundamento de los derechos fundamentales. (Internet). Revista de Derecho UNED, núm. 12, 2013. (Consultado agosto de 2018). Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:RDUNED-2013-12-6105/Documento.pdf>
3. Núñez-Cortés JM. Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista: ¿de qué estamos hablando? Educación Médica. Mayo de 2018 ;19(3):131-2.
4. Ayala Ramírez, C, Humanizar los servicios de salud. (Internet) 2012, América Latina en movimiento. (Consultado en Septiembre de 2018). Disponible en: <https://www.alainet.org/es/active/56565>
5. Montalvo Arce C. Humanización de los servicios de salud ¿es necesario hablar de ello?. (Internet). Enero-Junio 2015, Revista facultad de salud, disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/172>
6. Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Revista CUIDARTE. (Internet) 5 de enero de 2016. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte>
7. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva M, Ruiz Mc. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. (Internet) 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
8. Rojas DC. Los pacientes primero. Revista Colombiana de Cardiología. (Internet). Noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0120563315002120&r=203>
9. Neto A, Nunes V, Fernandes R, Barbosa I, Carvalho G. Humanization and reception in hospital emergency: conditioning factors under the look of nurses. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 1 de octubre de 2013;5(4):519-28.
10. Silva RMCRA, Oliveira DC de, Pereira ER, Silva MA, Trasmontano P da S, Alcantara VCG de. Humanization of health consonant to the social representations of professionals and users: a literary study. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2014 [citado 17 de noviembre de 2018];13(4). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1676-4285.20144773>

11. Bermejo Higuera J.C. Humanización de la atención. (Internet) 2016, Ministerio de salud, Icontec Internacional. (Consultado en Septiembre 2018). Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>
12. Miranda C. Paulina, Monje V. Pablo, Oyarzún G. Jéssica. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. (Internet) 2014. Universidad austral de Chile facultad de medicina escuela de enfermería. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
13. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S, Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. (Internet), Acta Paul Enferm 2007;20(4):499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
14. Superintendencia de salud. ¿Qué es el “Trato digno para pacientes”?, elementos que componen el trato digno. (Internet) 2013, Gobierno de Chile. (Consultado Noviembre de 2018). Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articulos-9004_recurso_1.pdf
15. Hernández Terrazas L, Díaz Oviedo A, Martínez Licon J, Gaytan Hernandez D, Educación de enfermería en el cuidado humanizado, (Internet) 2018, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0275.pdf
16. Suarez-Calle Z, De Arco-Canoles O, Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud Colombiano, (Internet) 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
17. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista de Enfermagem. Diciembre de 2007;20(4):499-503.
18. Cayetano Núñez Rivero, Leonor Antonio Aular Viamonte, el humanismo contemporáneo como fuente y fundamento de los derechos fundamentales, (Internet) 2013, Revista de Derecho UNED, núm. 12, Disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/1tJnnmRKcIuB1IMCjk6tQWmYbKhwf35R5>
19. Liziani Iturriet Avila, Rosemary Silva da Silveira, Paula Pereira de Figueiredo, Joel Rolim Mancia, Naiane Glaciele da Costa Gonçalves, Jamila Geri Tomaschewski BarlemDesarrollo moral del estudiante de pregrado en enfermería para promover la humanización de la atención. (Internet) 2018. Universidad Federal de Santa Catarina. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/tc/article/view/27317p>

20. Rodrigo Gutiérrez Fernández., La humanización de (en) la Atención Primaria. (Internet) 2017). Artículo especia. REV CLÍN MED FAM 2017; 10(1): 29-38. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1AM4HFOG5UkOafXzK_5dj7hufwN7aJAdC

21. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión” | González-Hernández | Aquichan [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/3985>
<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

22. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva M, Ruiz Mc. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. (Internet) 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

23. Guerrero, R., Meneses, M., De la Cruz, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. (Internet). Rev enferm Herediana. 2016;9(2). (Consultado agosto de 2018). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

24. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista de Enfermagem. Diciembre de 2007;20(4):499-503.

25. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva M, Ruiz Mc. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. (Internet) 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

